

ご注文日： 年 月 日

規格シェルパックご注文シート

電話番号：03-3899-8201 FAX番号：03-3855-5657

こちらの用紙に必要な事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください。

ご注文内容を確認させていただきましたら、弊社担当より折り返しご連絡を差し上げます。

| | | | |
|-------|---|-------|--|
| 貴社名 | | | |
| ふりがな | | FAX番号 | |
| お名前 | | | |
| 電話番号 | | Eメール | |
| ご住所 | 〒 - | | |
| ご注文内容 | 【品番】 CL70110-1 【製品開口部寸法】 幅70mm×長さ110mm×厚み15mm 【入り数】 800個/箱 【ご注文数量】 箱 | | |
| 自由記入欄 | (ご不明な点やご要望などがございましたら、お気軽にご記入ください) | | |

| | | | | | |
|---------------|----------------------|---|-----|---|------|
| ご希望の ご連絡方法 | (ご希望の連絡方法を○で囲んでください) | | | | |
| | FAX | ・ | お電話 | ・ | Eメール |